



**ДЕОНТОЛОГИЯ  
СОВЕТСКОГО  
ВРАЧА**



*Доктор наук  
в области стоматологии  
проф. Г. И. Царгородцева  
и проф. С. С. Гурвича*

# ДЕОНТОЛОГИЯ СОВЕТСКОГО ВРАЧА

Под редакцией  
проф. Г. И. Царгородцева  
и проф. С. С. Гурвича



61  
Д34

УДК 614.253

Сборник посвящен некоторым актуальным вопросам медицинской деонтологии. В нем помещены статьи медиков — клиницистов, теоретиков — и философов.

Рассмотрены основные понятия и принципы врачебной этики, которые определяют содержание конкретных деонтологических требований, подчеркнута возрастание роли врача в осуществлении профилактической направленности социального здравоохранения.

Вопросы деонтологии рассмотрены специалистами разных отраслей медицины, приведены конкретные примеры из врачебной практики.

Рассчитан на широкий круг врачей.

Д  $\frac{50101-009}{M209(04)-76}$  7-76

© ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЗДОРОВ'Я», 1976.

## СОДЕРЖАНИЕ

Врачебная этика и деонтология (проф. С. С. Гурвич, канд. мед. наук А. И. Смольняков) . . . . .	3
Обыденное и необыденное в профессии врача (проф. К. И. Кульчицкий, проф. И. М. Матяшин) . . . . .	17
Возрастание роли личности врача в профилактике заболеваний (проф. Г. А. Даштаянц, Е. А. Снегур) . . . . .	27
В. П. Образцов о деонтологии в медицине (проф. Ф. Я. Примак) . . . . .	34
Медицинский персонал и гериатрический пациент (акад. Д. Ф. Чеботарев) . . . . .	38
Деонтология в неврологической клинике (проф. Н. Б. Маньковский, канд. мед. наук Н. В. Пенек) . . . . .	43
Деонтология в клинике внутренних болезней (канд. мед. наук Е. Н. Ревенок) . . . . .	52
Врачебная этика и деонтология в работе хирурга (В. А. Мороз) . . . . .	60
О взаимоотношениях врача и больного (проф. Г. К. Степанковская) . . . . .	67
«Ригитит поп посега» и трансплантация органов (проф. Е. К. Азаренко, канд. философ. наук С. А. Позднякова) . . . . .	72
Деонтология в стоматологии (канд. мед. наук З. Н. Шараявская, канд. мед. наук З. Ф. Василевская) . . . . .	82
Деонтология в психиатрической клинике (А. В. Крыжановский) . . . . .	85
Деонтология в психотерапии неврозов и других заболеваний (проф. В. Е. Рожнов, М. И. Фельдман) . . . . .	93
О деонтологии в работе патологоанатома (проф. М. К. Даль) . . . . .	99
Деонтологические требования к пропаганде гигиенических знаний (М. М. Булеца, В. Е. Мовчанюк) . . . . .	103



«мужчина». Но в ряде случаев врач должен проявить определенную настойчивость и провести все необходимые манипуляции независимо от реакции маленького пациента.

Хорошее влияние на детей оказывает непринужденная обстановка в кабинете. Врач должен дать возможность ребенку привыкнуть к обстановке, к тому, как работает бор-машина, позволить ему адаптироваться в новой обстановке. В процессе лечения нужно давать «отдыхать» ребенку, что также создает хорошие отношения и взаимопонимание между врачом и больным.

Во всех случаях доброжелательное, терпеливое отношение к больному, стремление избавить его от боли, восстановить работоспособность и душевное равновесие— это основная задача врача-стоматолога, которая может быть достигнута различными приемами.

Для эффективного применения деонтологических принципов в практике социалистического здравоохранения необходимо, чтобы медицинский персонал не ограничивался выполнением своих обязанностей в узко деонтологическом плане контактов типа «врач — пациент», «больной — медицинский коллектив». Необходимо создание широкого социального фона для успешной реализации деонтологических принципов, которое включает в себя, по нашему мнению, понимание больными необходимости избранной врачом, медицинским коллективом тактики лечения. Очевидно, что одним из важнейших деонтологических принципов должна являться поэтому миссия медика как просветителя, несущего в разумных пределах медицинские знания в массы. Указанное обстоятельство является одним из элементов деонтологии в широком смысле этого слова.

## **ДЕОНТОЛОГИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ**

Психиатрия более тесно, чем другие области медицины, связана с социальной структурой и условиями жизни общества.

История отечественной психиатрии располагает блестящими примерами того, как нужно подходить к деонтологии на практике. Достаточно сослаться на опыт та-



ких выдающихся клиницистов, как И. М. Балинский, С. С. Корсаков, П. П. Кащенко, В. И. Яковенко, В. М. Бехтерев, П. Б. Ганнушкин, Ю. В. Каннабих, В. П. Протопопов и др. Вместе с тем нельзя не отметить, что уже великий реформатор психиатрии Пинель, освободивший душевнобольных от цепей и превративший дом умалишенных из подобия тюрьмы в лечебное заведение, был первым, кто показал образец организационного подхода к реализации принципов деонтологии в психиатрии. Классики отечественной психиатрии особенно высоко оценивали деонтологически-психотерапевтическую сторону лечения душевнобольных трудом. Они прилагали поистине подвижнические усилия в этом направлении, свидетельствующие об их человеколюбии, преданности своему врачебному долгу, о понимании необходимости целостного подхода к проблемам деонтологии. В наше время В. П. Протопопов был инициатором внедрения в психиатрическую клинику павловской идеи лечебно-охранительного режима. Он одним из первых поднял голос против применения научно необоснованных и непроверенных средств в лечении душевнобольных.

Деонтология в психиатрической практике является частью врачебной этики, но по своим техническим приемам относится собственно к психотерапии. Это положение имеет принципиальное значение, ибо оно переводит деонтологию из сферы моральных сентенций и выбора советов по медицинскому такту в сферу научных представлений о системе и приемах отношения медицинского персонала к больному. Психиатрия представляет ту область медицины, где элементы деонтологии приобретают первостепенное значение и фактически отождествляются с лечебным процессом.

Именно сейчас проблема «врач — больной» получили в психиатрии новые аспекты в связи с успехами психофармакологии и ростом интереса к вопросам реадaptации и реабилитации. Поэтому современная психиатрическая деонтология должна быть насыщена конкретными организационными мероприятиями. Постановка вопроса о деонтологии теряет почти всякий практический смысл без учета и анализа ее соотношений с медицинской психологией, клиникой, планированием больниц и диспансеров, организацией лечебного процесса, новейшими методами лечения, в частности, психофармакологическими.



Исход психического заболевания часто зависит не столько от того, каким именно препаратом лечили больного, сколько от того, как складывалось его общение с персоналом и другими больными, какой уход ему был обеспечен. Это обстоятельство приобретает особенное значение в геронтологической и детской психиатрической клиниках. Отсюда следует, что каждый элемент обстановки, режима лечебного учреждения и поведения персонала должен быть психотерапевтически опосредован, деонтологически оправдан.

Специфика психиатрии состоит в том, что здесь, как ни в какой другой клинике, велика власть медицинского персонала над личностью больного. Клинические, психологические и правовые особенности состояния душевнобольного предъявляют особые деонтологические требования к врачу-психиатру. Деонтологическая сторона поведения психиатров из важного сопутствующего фактора лечения превращается в одно из его главных условий.

Повсеместное увлечение инструментальными исследованиями и психофармакологией нередко заслоняет личность больного, ослабляет внимание к уходу и наблюдению, к выхаживанию тяжелобольных. Ускоренная технизация медицины обнажает все более вырисовывающееся противоречие между новейшими техническими возможностями воздействия на болезненный процесс, которыми располагает врач, и архаической системой ухода за больными в ряде клиник. Деонтологически правильная организация ухода и наблюдения за больными должна строиться на основе последовательного осуществления принципов нестеснения и павловской концепции лечебно-охранительного режима. Сюда относится клинически обоснованная профилизация отделений и палат, в частности, организация палат для вновь поступивших, выздоравливающих, беспокойных и т. д. Весьма важно раздельное содержание нуждающихся в надзоре спокойных и беспокойных больных. Ничто так не истязает психики, ничто так не унижает человеческого достоинства, как совместное пребывание в одной палате упорядоченных в поведении и обладающих критикой к окружающему больных с возбужденными, агрессивными и неопрятными душевнобольными. Размещение по палатам должно проводиться с учетом не только особенностей



психопатологического состояния, но и групповой и индивидуальной психологической совместимости.

Осуществление деонтологических принципов в психиатрии требует проведения целого комплекса мероприятий, невозможных без постоянных усилий всего персонала. Истинная деонтологическая культура врача, особенно руководителя, его преданность принципам гуманного отношения к больным прежде всего выражается в умении опираться на деонтологически грамотный персонал.

На состоявшейся в 1969 г. в Москве I Всесоюзной конференции по проблемам медицинской деонтологии министр здравоохранения СССР акад. Б. В. Петровский назвал первостепенной задачей воспитание медсестер и санитарок в духе психотерапевтического подхода к больному. Программа подготовки врачей и медсестер по медицинской деонтологии должна состоять не только из заповедей и призывов, но, главным образом, учитывать особенности данной специальности и опираться на прочные знания клиники психических заболеваний и медицинской психологии. Дидактически ее следует строить на разборах специально составленных примеров (заданий) неправильного поведения медперсонала по отношению к больному в той или иной ситуации. В лечебных учреждениях должно стать непреложным законом систематическое обсуждение на врачебных и сестринских конференциях случаев нарушения деонтологических принципов. Необходимо установить и официально узаконить обязательную сдачу деонтологического минимума для приема на работу санитарок и работников административно-хозяйственного аппарата в лечебное учреждение (наподобие того, как требуется сдача техминимума при поступлении на производство).

Следующей важнейшей стороной деонтологического аспекта психиатрической клиники является отношение к выбору средств лечения. Неспособность душевнобольного оценить адекватность назначенного ему лечения и оказать какое-либо влияние на этот выбор еще более усиливает профессиональную, моральную и юридическую ответственность врача. Тем более недопустим в психиатрии шаблонный подход к назначениям, особенно когда дело касается психофармакологических средств. Именно в психофармакологии до сих пор еще не преодолен свое-



образный психологический барьер, создающий под влиянием успехов терапии иллюзию полной безопасности назначения многочисленных новых лекарственных средств.

Бездумное назначение сильнодействующих психотропных препаратов есть грубое вмешательство в интимнейшие обменные процессы мозга, являющиеся физиологической основой психической жизни. Психиатр, назначающий подобные средства, должен чувствовать такую же степень ответственности, как и нейрохирург, выполняющий стереотаксическую операцию на мозге. Нежелательные последствия этих воздействий могут оказаться в некоторых случаях примерно одинаковыми с той только разницей, что в первом случае они производятся вслепую, а во втором — с довольно точным и объективно контролируемым расчетом. Поэтому, решая вопрос о предпочтительности того или иного средства лечения, нужно учитывать причины, механизм развития и стадию заболевания, состояние компенсаторных возможностей организма, личностные особенности больного. Только такой подход позволяет проявить выдержку, которая является основой клинической мудрости; только такой подход соответствует всем требованиям деонтологии и обеспечивает успех назначенного лечения.

На современном этапе вопросы деонтологической тактики неразрывно связаны с укладом жизни всего коллектива больных и персонала психиатрического учреждения

Большое влияние на организацию режима психиатрических учреждений оказало стремление к более эффективной реадaptации и ресоциализации больных. Однако именно психологические особенности этого периода, когда душевнобольной пробуждается к активному самоутверждению в обществе, когда он вступает в контакты с окружающими уже в качестве здорового, но еще остается пациентом психиатра, — делают личность такого больного особенно уязвимой и, следовательно, требуют от медперсонала большого деонтологического такта. Об этом необходимо помнить в первую очередь тогда, когда врач и патронажная медсестра в интересах больного начинают активно вторгаться в окружающую его микро-социальную среду.

Другой ситуацией, когда чрезвычайно остро встает последовательное осуществление принципов деонтологии,



является трудовая экспертиза психически больных. К сожалению, именно здесь нередко нарушаются эти принципы. Во избежание излишнего травмирования больного необходимо, чтобы при прохождении ВТЭК обязательно присутствовал лечащий врач, а обсуждение спорных вопросов между последним и комиссией проводилось в отсутствие больного. Заключение экспертизы должно преподноситься в приемлемой деонтологической форме. Деонтологическая подготовка многих работников ВТЭК тем не менее все еще оставляет желать лучшего. Это вынуждает задуматься над необходимостью включения вопросов деонтологии в программы семинаров по повышению квалификации экспертов. Следует отметить, что многие вопросы деонтологии в психиатрической экспертизе тесно переплетаются с правовыми вопросами, причем речь идет не только о профессиональных обязанностях врача, но и о правах больного.

Заслуживает специального рассмотрения с позиций деонтологии решение психиатрами вопроса о принудительном помещении больного в психиатрическую больницу. Оно проводится не только в интересах больного, но и в интересах общества. Поэтому принятие соответствующего решения врачом и практическое осуществление этого решения медперсоналом должны быть всецело подчинены задаче лечения с минимальной психологической травмой для больного, с максимальным уважением его личности, с полным соблюдением законности.

Следующим важным деонтологическим вопросом в отношениях психически больного с персоналом является разглашение последним врачебной тайны. Бездумное сообщение диагноза психического заболевания приятелям, соседям, сослуживцам больного, а иногда некоторым родственникам и самому больному является грубейшим нарушением деонтологических правил. Это наносит тяжелую психическую травму и нередко может иметь для больного весьма нежелательные последствия. В связи с изложенным выше было бы уместно отметить следующее. Представление о том, что ятрогения, как и сама деонтология, есть главным образом удел врачей, устарело. Большинство психических травм, которые переживают больные от неумелого обращения, являются, вопреки принятому мнению, не ятрогениями в узком смысле слова. Они не являются ятрогениями ни по своему происхо-



ждению (то есть не вызываются обязательно неумелыми словами, действиями и поступками именно врача), ни по форме (то есть не носят характера столь ярко описанных психопатологических проявлений). Гораздо чаще приходится иметь дело с элементарным ущемлением человеческого достоинства. Психиатрам хорошо известно, сколь часто ятрогенная психическая травма оказывается поводом, а не причиной заболевания, патопластическим психогенным напластованием невроза либо циклотимической депрессии у лиц с тревожно-мнительным характером. Метко схваченное и отмеченное И. А. Кассирским, это клиническое наблюдение наводит на мысль о значении изучения личности в решении спорных деонтологических вопросов. Важность изучения того, как влияют особенности личности больного на возникновение, течение и лечение заболевания, специально была подчеркнута в резолюции I Всесоюзной конференции по проблемам медицинской деонтологии. Психиатру же эта сторона клинического исследования говорит значительно больше, и не только ввиду ее деонтологического значения. Изучение личности больного помогает разобраться в соотношении психопатологических проявлений основного заболевания и реакции личности на болезнь — соотношении, чрезвычайно важном для диагностики, выбора психотерапевтического вмешательства и планирования реабилитационных мероприятий.

Нет возможности перечислить хотя бы основные ситуации, при которых в психиатрической клинике возникает возможность ятрогении. Идет ли речь о сообщении родственникам диагноза и прогноза заболевания, о выяснении возможности наследственной передачи болезни, о бракосочетании и деторождении, выписке из больницы по настоянию больного, о продолжении учебы либо работы по специальности — во всех этих случаях и во многих других возникают обстоятельства, чреватые возможностью ятрогении и требующие деонтологической настороженности психиатра.

Психоз и невроз обнажают самые интимные переживания пациента и все тонкости его отношений с людьми, в семье и в обществе. Психически больной человек доверяет врачу нечто большее, чем просто здоровье: он доверяет ему свою душу и свою судьбу. Поэтому больному хочется видеть в своем целителе не просто добро-



совестного чиновника в белом халате, а учителя и друга. Уже в силу этой психологической настроенности больные исключительно чувствительны к нарушениям деонтологических норм медицинским персоналом. В первую очередь это касается больных, страдающих психопатиями, неврозами и алкоголизмом с их уродливо деформированной системой отношений личности. Не потому ли игнорирование личности больного алкоголизмом, подмена индивидуально-психотерапевтических принципов подхода «казарменными» так часто сводит на нет результаты лечения еще в период пребывания этих больных в стационаре? В психиатрической клинике проблема деонтологической обходительности персонала и психотерапевтического подхода подчас перерастает в проблему психологической совместимости с больным.

Психотерапевтический процесс есть процесс приспособления врача к больному по аналогии взрослого к ребенку, а не наоборот. Этот процесс должен проводиться с учетом всего комплекса психологических связей больного в семье, обществе, клинике. Психологическая адаптация врача к психически больному не всегда проходит гладко. Очень часто это острое столкновение характеров, в котором каждый сражается прежде всего с самим собой. Успешный для лечения исход этого поединка определяется культурой, психотерапевтической подготовкой, опытом и деонтологическим тактом врача, для которого главной задачей остается не скатиться на обывательские позиции, не дать воли своим эмоциям. Перефразируя известное изречение Спинозы, можно сказать, что деонтологически мыслящий психиатр должен не осуждать, а понимать больного. Победа здесь обычно на стороне того врача, который уяснил, что искусство психотерапии — это не умение красиво говорить, а умение терпеливо слушать. Ни в коей мере психиатр не имеет права переносить на больного возникающие порой антипатии в отношениях с родственниками последнего. Деонтологически образованный врач не должен позволять себе и другой крайности — «панибратства» с больным и потери необходимой для успешного лечения психологической дистанции, которая в равной степени должна распространяться и на родственников больного. Деонтологический аспект психиатрической практики предусматривает также продуманную систему работы с родственни-



ками больных, однако на практике нередко клиницисты пренебрегают этой важной стороной психотерапевтического контакта. Им кажется, что хорошее знание психологии больного избавляет от необходимости возиться с капризами его родственников. То обстоятельство, что среди родственников душевнобольных часто встречаются люди с неуравновешенной психикой, не смущает таких врачей. В результате складывается парадоксальное положение, заключающееся в том, что главной трудностью для психиатра становится работа с родственниками, а не с больным.

Деонтология в современной психиатрической клинике должна стать активной терапевтической и профилактической силой, опирающейся на высокую квалификацию медицинского персонала, научно обоснованную организацию всего уклада жизни лечебного учреждения, на достижения современной психотерапии и гуманные основы советской медицины.

В старом пособии для медицинского персонала земских психиатрических лечебниц писалось: недостаток знаний и ухода за больными восполняйте милосердием. Этот столь характерный для традиций отечественной психиатрии человеколюбивый призыв остается в силе и ныне, но с одной лишь поправкой, соответствующей духу времени: и милосердие, и знание!

Деонтология в сочетании с могучими средствами современной медицины превращает их в то, чем они должны быть, — в очеловеченные средства, возвращающие людям здоровье и счастье жизни.

## **ДЕОНТОЛОГИЯ В ПСИХОТЕРАПИИ НЕВРОЗОВ И ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Медицинская деонтология по существу близка и практически неотделима от вопросов психотерапии, от методов и средств лечебного воздействия на психику больных с помощью успокоения, разъяснения, внушения, самовнушения и других специальных приемов, находящихся на вооружении психотерапии.

Для психотерапии и до наших дней сохраняют свое значение замечательные слова, сказанные в «Наставлениях молодым врачам» основоположником русской клинической медицины М. Я. Мудровым: «Зная взаимные



## Деонтология советского врача

Под редакцией  
профессора *Геннадия Ивановича Царегородцева*  
и профессора *Сохрата Соломоновича Гурвичи*

Редактор издательства *Е. Е. Слабоштыцкая*  
Оформление художника *А. И. Пономаренко*  
Художественный редактор *Н. А. Сердюкова*  
Технический редактор *В. П. Бойко*  
Корректоры *Л. М. Тищенко, Н. М. Радченко*

БФ 10224. Заказ № 5—1639. Сдано на производство 17.VI.1975 г. Подписано к печати 22.X. 1975 г. Формат 84×108<sup>1</sup>/<sub>32</sub>. Тираж 20 000. Уч.-изд. л. 6,09. Физ. печ. л. 3,5. Усл. печ. л. 5,88. Бумага тип. № 3. Цена 31 коп.

Издательство «Здоров'я», г. Киев, ул. Кирова, 7.

Напечатано с матриц Головного предприятия республиканского производственного объединения «Поліграфкнига» Госкомиздата УССР, г. Киев, ул. Довженко, 3 на Белоцерковской книжной фабрике, ул. К. Маркса, 4. Зак. 8.